

PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP PERKEMBANGAN INDUSTRI ANAK USIA SEKOLAH DI PANTI SOSIAL ASUHAN ANAK KOTA BANDUNG TAHUN 2010

Walter¹, Budi Anna Keliat², Sutanto Priyo Hastono³, Herni Susanti, MN⁴
Email : walter_ph@yahoo.com

ABSTRAK

Usia sekolah dasar disebut masa intelektual atau masa keserasian sekolah dalam mencapai perkembangan industri. Tahapan perkembangan industri penting sepanjang rentang perkembangan. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri. Desain penelitian “*Quasi experimental pre-post test with control group*”. Sampel berjumlah 76, 38 orang kelompok intervensi, 38 orang kelompok control anak usia 6-9 tahun. Hasil penelitian menunjukkan kemampuan kognitif, psikomotor dan perkembangan industri meningkat secara bermakna setelah diberikan terapi kelompok terapeutik ($p-v < 0.05$), kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik tidak meningkat secara bermakna, ($p-value > 0.05$). Penelitian direkomendasikan dilakukan pada anak usia sekolah untuk meningkatkan perkembangannya.

Kata kunci: terapi kelompok terapeutik, perkembangan industri, anak usia sekolah, perawatan kesehatan jiwa, promosi kesehatan.

LATAR BELAKANG

WHO (2003) menyatakan bahwa kesehatan merupakan suatu keadaan sehat baik secara fisik, mental, sosial dan bukan hanya terbebas dari penyakit dan kelemahan. Pernyataan ini memberi arti bahwa kesehatan jiwa atau mental merupakan bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan individu dan juga merupakan bagian integral dari kesehatan. Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera ditandai dengan perasaan bahagia, keseimbangan, merasa puas, pencapaian diri dan optimis (Stuart & Laraia, 2005). Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008).

Menurut Johnson (1997, dalam Videbeck, 2008) kesehatan jiwa memiliki banyak komponen dan dipengaruhi berbagai faktor yaitu: otonomi dan kemandirian, memaksimalkan potensi diri, menoleransi ketidakpastian hidup, harga diri, menguasai lingkungan, orientasi realitas, manajemen stress. Faktor tersebut dapat juga dikategorikan sebagai faktor individual, interpersonal, dan sosial budaya. Faktor individual meliputi struktur biologis, memiliki keharmonisan hidup, vitalitas, menemukan arti hidup, kegembiraan atau daya tahan emosional, spiritualitas dan memiliki identitas yang positif. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang efektif, membantu orang lain, keintiman, dan mempertahankan keseimbangan antara perbedaan dan kesamaan. Faktor sosial/budaya meliputi keinginan untuk bermasyarakat, meliputi penghasilan yang cukup, tidak menoleransi kekerasan, dan mendukung keragaman individu. Jika dilihat dari faktor-faktor diatas, seseorang dengan sehat jiwa sangatlah banyak faktor-faktor yang mempengaruhi dan ketika seseorang mengalami gangguan jiwa faktor tersebut harus digali lebih dalam mulai dari biologis dimana diantaranya pertumbuhan dan perkembangan klien tersebut.

Menurut Erickson (dalam Feist & Feist, 2008) seluruh tahap perkembangan manusia dibagi menjadi delapan tahap perkembangan yaitu: (1) Masa bayi (*infancy*) masa harapan yaitu masa percaya *versus* rasa tidak percaya mendasar, (2) Masa kanak-kanak awal (*early childhood*) masa kehendak yaitu otonomi *versus* rasa malu dan ragu-ragu, (3) Usia bermain (*play age*) yaitu masa inisiatif *versus* rasa bersalah, (4) Usia sekolah (*school age*) masa kompeten yaitu masa produktivitas *versus* inferioritas, (5) Remaja (*adolescence*) masa setia yaitu masa identitas *versus* kebingungan identitas, (6) Dewasa muda (*young adulthood*) masa cinta yaitu masa keintiman *versus* keterisolasian, (7) Dewasa (*adulthood*) masa perhatian yaitu generativitas *versus* stagnasi, (8) Usia senja (*old age*) masa bijaksana yaitu integritas *versus* rasa putus asa.

Usia sekolah yaitu antara 6 – 12 tahun sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian bersekolah (Yusuf, 2009). Menurut Hamid (2009), anak usia sekolah sudah mengembangkan kekuatan internal dan tingkat kematangan yang memungkinkan mereka untuk bergaul diluar rumah. Tugas perkembangan utama pada tahap ini adalah menanamkan interaksi yang sesuai dengan teman sebaya dan orang lain, meningkatkan keterampilan intelektual khususnya disekolah, meningkatkan keterampilan motorik halus dan ekspansi keterampilan motorik kasar.

Perkembangan anak mempunyai pola yang tetap dan tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan.



Menurut Yusuf (2009) aspek-aspek perkembangan pada usia anak sekolah meliputi: (1) motorik, (2) kognitif, (3) bahasa, (4) emosi, (5) kepribadian, (6) moral, (7) spiritual, (8) psikososial: ditandai dengan adanya perluasan hubungan, disamping dengan keluarga, juga mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya (*peer group*), teman sekelas, ruang gerak hubungan sosial semakin luas (Hamid, 2009). Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak (CMHN, 2006).

Upaya yang dilakukan dalam memahami tugas perkembangan tersebut dilakukan suatu pendekatan terapi keperawatan yaitu terapi kelompok untuk membantu baik terhadap individu maupun terhadap kelompok tersebut. Terapi kelompok menurut Hamid, (2009) adalah terapi kelompok dapat berupa suatu kelompok yang melakukan kegiatan atau berbicara. Terapi kelompok ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan uji reabilitas, mengendalikan impuls (dorongan internal), meningkatkan harga diri, memfasilitasi pertumbuhan, kematangan, dan keterampilan sosial anak. Kelompok dengan lingkungan yang terapeutik memungkinkan anggotanya untuk menjalin hubungan dan pengalaman sosial yang positif dalam suatu lingkungan yang terkendali. Terapi kelompok terapeutik adalah individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2005).

Menurut Fortinash (2004) peran perawat jiwa di komunitas adalah membantu klien untuk mempertahankan fungsinya pada tingkat yang tertinggi dan memandirikan pasien di komunitas. Seiring dengan berkembangnya fungsi keperawatan jiwa maka fokus pelayanan bukan hanya rumah sakit saja tetapi berkembang pada *Community Base* sehingga perlu adanya upaya – upaya untuk mencapai derajat kesehatan jiwa masyarakat misalnya dengan upaya kesehatan jiwa sesuai dengan tingkat perkembangan manusia dari bayi sampai dengan lansia (Videbeck, 2008). Kenyataannya dilapangan sampai saat ini pelayanan kesehatan jiwa masih berfokus pada tatanan pelayanan rumah sakit atau dengan kata lain berfokus pada klien yang mengalami gangguan jiwa dan masih sedikit yang berfokus pada kesehatan di tatanan masyarakat, terutama kesehatan jiwa pada pertumbuhan dan perkembangan usia kanak – kanak, anak sekolah dan remaja.

Pemberian stimulasi secara dini adalah salah satu faktor yang berpengaruh dalam upaya pendidikan anak, karena pemberian stimulasi yang baik akan mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya. Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungan, khususnya orang tua yang dalam hal ini diberikan oleh pimpinan di Panti Sosial Asuhan Anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan rumah tangga ataupun diluar rumah tangga. Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan anak. Yang dimaksud dengan pemberian stimulasi yang baik adalah pemberian stimulasi yang disesuaikan dengan perkembangan usia anak (Papalia, Olds & Feldman, 2009). Stimulasi ini dapat dilakukan secara langsung oleh orang tua atau membuat lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya. Dengan stimulasi ini, maka seluruh kemampuan anak, baik motorik kasar, motorik halus, bahasa, maupun personal sosial akan berkembang dengan baik. Sebagai orang tua atau pimpinan Panti Sosial Asuhan Anak hendaknya mengetahui dan mampu memberikan stimulasi terhadap anak sesuai dengan kelompok perkembangannya di lingkungan Panti Asuhan, dimana pimpinan ataupun pengasuh Panti Asuhan telah mendapat pelatihan untuk pemberian stimulasi perkembangan terhadap anak usia sekolah.

Provinsi Jawa Barat merupakan Propinsi yang memiliki panti sosial asuhan anak terbanyak ke dua di Indonesia setelah Jawa Timur, jumlah panti sosial asuhan anak di Jawa Barat sebanyak 652, sedangkan Jawa Timur urutan pertama sebanyak 794 (Depsos, 2007). Jumlah Panti Sosial Asuhan Anak di Kota Bandung menurut Dinsos (2010) adalah sebanyak limapuluh satu, dimana jumlah ini adalah yang terdaftar di Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat. Jumlah keseluruhan anak yang tinggal di Panti Sosial Asuhan Kota Bandung adalah sebanyak 2100 orang anak, sedangkan jumlah anak usia enam tahun sampai Sembilan tahun adalah sebanyak 1450 orang anak (Forum Komunikasi Panti Sosial Kota Bandung, 2010). Dari keseluruhan panti tersebut belum ada tenaga profesional yang memberikan layanan kesehatan secara langsung di dalam lingkungan panti berhubungan dengan masalah kesehatan dan keperawatn jiwa, terutama pada anak sehat.

Setiap tahap perkembangan tersebut perawat jiwa atau orang yang sudah dilatih harus mampu memberikan stimulasi sesuai dengan tahap tumbuh kembang yang didapat oleh klien, tidak hanya pada klien dengan kondisi sakit namun sehatpun harus juga diberikan stimulasi perkembangan, begitu juga halnya tidak hanya pada individu tetapi pada keluarga, kelompok dan juga komunitas, semuanya diberikan oleh perawat. Setiap tahap tumbuh kembang tersebut perawat harus mampu memberikan stimulasi perkembangan untuk mencegah terjadinya keterlambatan atau penyimpangan dari tumbuh kembang (Trihadi, 2009).

METODELOGI PENELITIAN.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah ”*Quasi experimental pre-post test with control*”. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan



kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik di Panti Asuhan anak Kota Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik di Panti Asuhan anak Kota Bandung. Dengan demikian teridentifikasi pengaruh Terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan pada masa anak usia sekolah di Kota Bandung. Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismail (2008) bahwa pada penelitian kuasi eksperimen untuk mengungkapkan pengaruh dari perlakuan pada subyek dan mengukur hasil (efek) intervensi.

Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen yaitu; Instrumen A data demografi: merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik anak usia sekolah yang terdiri dari: usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal, dan suku asal. Instrumen B kemampuan kognitif anak usia sekolah. Instrumen ini digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif anak usia sekolah tentang cara menstimulasi delapan aspek perkembangan (motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikomotor). Instrumen C kemampuan psikomotor anak usia sekolah. Instrumen ini digunakan untuk mengukur kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam melakukan stimulasi delapan aspek perkembangan (motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikomotor). Instrumen D kemampuan perkembangan industri anak usia sekolah. Instrumen ini digunakan untuk mengukur kemampuan perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan. Instrumen ini terdiri dari 25 item pertanyaan, diukur dengan menggunakan skala *likert* (1= tidak pernah, 2= jarang, 3= sering, 4= selalu).

Uji coba instrumen terlebih dahulu dilakukan dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, sedangkan uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan *test retest*, *equivalent* dan gabungan keduanya. Secara internal reliabilitas instrumen dapat diuji dengan menganalisis konsisten butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik tertentu (Sugiyono, 2009).

Tiap kelompok berjumlah 38 responden. Analisis statistik yang dipergunakan yaitu univariat, bivariat, dan multivariat dengan analisis *t-test*, *Chi-square*, serta *Simple Linear Reggression* dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi. Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi dan kuesioner sebagai instrumen penelitian untuk mengidentifikasi kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Maranatha, Muhammadiyah Sumur Bandung, Muhammadiyah Bayi Sehat, Wisma Putra, Dana Mulia, Al-Fine Kota Bandung. Penelitian pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan anak usia sekolah dalam pemenuhan tugas perkembangan di panti sosial asuhan anak Kota Bandung yang dilaksanakan pada tanggal 6 Mei sampai 12 Juni 2008. Jumlah responden sebanyak 76 orang anak (38 anak untuk kelompok intervensi dan 38 orang anak untuk kelompok kontrol) sesuai kriteria inklusi.

Analisis karakteristik usia pada kelompok intervensi adalah 8.03, yang termuda 6 tahun dan tertua 9 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol nilai rerata 8.34 tahun dan yang termuda 7 tahun dan tertua 9 tahun secara keseluruhan usia kedua kelompok adalah 8.19 tahun dengan usia termuda 6 tahun dan usia tertua 9 tahun, rerata usia anak sekolah tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain rerata usia pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0.142$; $\alpha = 0,05$).

Distribusi prekuensi laki-laki sebanyak 43 orang (56.6%), perempuan 33 (43.4%). Hasil uji statistik disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi jenis kelamin antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0.355$; > 0.05).

Berdasarkan tingkat pendidikan kelas yang terbanyak adalah kelas tiga SD sebanyak 39 orang (51.3%) kelas 3 SD 37 orang (48.7%). Hasil uji statistik disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi tingkat pendidikan antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0.646$; > 0.05).

Berdasarkan jenis keluarga anak yatim piatu sebanyak 46 orang (60.5%), ttip asuh (39,4%). Hasil uji statistik disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi jenis keluarga antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen



Berdasarkan lama tinggal anak dipanti asuhan dari nol sampai lima tahun sebanyak 46 orang (60.5%), enam tahun atau lebih sebanyak 30 (39.5%). Hasil uji statistis disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi lama tinggal antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen ($P_{value}= 0.100; > 0.05$).

Berdasarkan suku asal, anak yang berasal dari suku sunda adalah sebanyak 48 orang (63.2%), Jawa 17 (22.4%), suku yang lain adalah sebanyak 11 orang (14.5%). Hasil uji statistis disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi suku antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen ($P_{value}= 0.619; > 0.05$).

Kemampuan kognitif anak usia sekolah sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi sebesar 24.32, dengan nilai terendah 12 dan nilai tertinggi sebesar 35. Kelompok kontrol total rerata kemampuan kognitif sebesar 24.39, dengan nilai terendah 15 dan tertinggi 35. Kesimpulan rerata kemampuan kognitif usia anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan kognitif pada rentang cukup optimal, terlihat dari nilai terendah 12 dan tertinggi 35 dengan rentang nilai antara 0 sampai 35. Hasil uji memperlihatkan kemampuan kognitif anak dalam memenuhi stimulasi perkembangan pada aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial pada kelompok intervensi setara atau homogeny dengan kelompok kontrol ($p- value > \alpha 0.05$). Sedangkan kemampuan total kognitif anak dalam memmenuhi tugas stimulasi perkembangan pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($p- value > \alpha 0.05$).

Hasil analisis rerata kemampuan psikomotor anak usia sekolah sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi sebesar 66.47, dan nilai terendah sebesar 39, nilai tertinggi sebesar 99. Total rerata kelompok kontrol sebesar 71.92, dengan nilai terendah 32 dan nilai tertinggi sebesar 109. Kesimpulan rerata kemampuan psikomotor usia anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan pada rentang cukup optimal, terlihat dari nilai terendah 32 dan tertinggi 109 pada kelompok kontrol dan intervensi, dengan rentang nilai antara 30 sampai 120. Hasil uji memperlihatkan kemampuan psikomotor anak dalam memenuhi stimulasi perkembangan anak usia sekolah pada aspek kepribadian kelompok intervensi tidak setara dengan kelompok kontrol ($p- value < \alpha 0,05$). Dan kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan pada aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, spiritual dan psikososial pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($p- value > \alpha 0.05$). Sedangkan kemampuan total psikomotor anak dalam memmenuhi tugas stimulasi perkembangan pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($p- value > \alpha 0.05$).

Tabel 1

Analisis kemampuan kognitif anak usia sekolah antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kemampuan Kognitif		N	Mean	t	P value
Intervensi	sebelum	38	24.32	-8.196	0.000*
	setelah	38	32.76		
Kontrol	sebelum	38	24.39	-0.241	0.811
	setelah	38	24.68		

Berdasar hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna perkembangan anak usia sekolah antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan 8.447 poin ($P_{value}=0.000; \alpha=0.05$). Berdasar hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna kemampuan kognitif antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan hanya 0.289 ($P_{value}=0.811; \alpha=0.05$).

Tabel 2

Analisis kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam melalukan stimulasi antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kelompok	N	Mean	t	P value
Intervensi	sebelum	38	66.47	-11.66
	setelah	38	95.66	
Kontrol	sebelum	38	71.92	2.301
	setelah	38	66.13	



Berdasar hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna perkembangan anak usia sekolah antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan 29.184 poin ($P_{value}=0.000$; $\alpha=0.05$). Berdasar hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata perkembangan antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik, dan tidak ditemukan adanya peningkatan secara total dan adanya penurunan sebesar 5.789 poin, walaupun dengan $P_{value}=0,0.027$; ($\alpha=0,05$).

Tabel 3

Analisis perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Variabel	Klpk	N	Mean	t	P value
Kognitif	Intervensi	38	32.76	-8.54	0.000*
	Kontrol	38	24.68		
Psikomotor	Intervensi	38	95.66	-11.26	0.000*
	Kontrol	38	66.13		

Hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata selisih kemampuan kognitif anak antara kelompok intervensi dengan kontrol dengan selisih 8.079 poin ($P_{value}= 0.000$; $\alpha= 0.05$). Hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna selisih kemampuan psikomotor antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan selisih 29.526 ($P_{value}= 0.000$; $\alpha= 0.05$).

Tabel 4

Analisis perbedaan perkembangan industri sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kelompok	Perkembangan Industri	N	Mean	t	P value
Intervensi	sebelum	38	65.34	-7.58	0.000*
	setelah	38	80.76		
Kontrol	sebelum	38	64.50	1.77	0.087
	setelah	38	60.32		

Hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna perkembangan industri antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok intervensi dengan peningkatan 15.42 poin ($P_{value}= 0.000$; $\alpha= 0.05$). Hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna perkembangan industri antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok kontrol, dan adanya penurunan sebesar 4.18 poin ($P_{value}= 0.087$; $\alpha= 0.05$).

Tabel 5

Analisis perbedaan perkembangan industri setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kelompok	N	Mean	t	P value
Intervensi	38	80.76	-9.666	0.000*
Kontrol	38	60.32		

Hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna perkembangan industri setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan selisih 20.447 poin ($P_{value}=0.000$ $\alpha=0.05$). Sedangkan untuk rerata selisih pada kedua kelompok didapat hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata selisih perkembangan industri antara kelompok intervensi dengan kontrol, (05).



Menurut Peaget (dalam Yusuf, 2009) bahwa perkembangan manusia dapat digambarkan dalam konsep fungsi dan struktur. Fungsi merupakan mekanisme biologis bawaan yang sama bagi setiap orang atau kecenderungan-kecenderungan biologis untuk mengorganisasikan pengetahuan kedalam struktur kognisi dan untuk beradaptasi kepada tantangan lingkungan. Yusuf (2009) berpendapat perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang progresif dan kontinyu (berkesinambungan) dalam diri individu dari mulai lahir sampai mati.

Kesimpulan akhir bahwa ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah dipanti sosial asuhan anak Kota Bandung pada bulan Mei-Juni 2009. Hal ini didukung adanya peningkatan yang bermakna selisih kemampuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah intervensi *terapi kelompok terapeutik* ($p\text{-value} < 0,05$).

Terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan kemampuan kognitif sesuai dengan tujuan *terapi kelompok terapeutik* dalam kelompok adalah meningkatkan potensi yang dimiliki guna mencapai tahap tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan umur, memberikan support terhadap sesama anggota dengan cara berbagi perasaan dan pengalaman, belajar tentang bagaimana cara memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah, memberikan kesempatan pada anak bercerita pengalamannya, berbicara tentang permasalahan yang dihadapi dalam memenuhi kebutuhan tugas perkembangan anak dan mencoba melatih kemampuan perkembangan anak, saling mendengarkan satu sama lain, membantu sesama anggota kelompok untuk berbagi ide-ide dan informasi, meningkatkan kepedulian antar sesama anggota sehingga tercapainya perasaan aman dan sejahtera (Anonim, 2000).

Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan atau tidak berhubungan secara bermakna dengan perkembangan industri anak usia sekolah. Peningkatan kemampuan anak pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$, terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan kognitif anak antara kelompok yang dilakukan terapi kelompok terapeutik dengan kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik, hal tersebut menunjukkan kemampuan kognitif anak dalam memenuhi tugas perkembangan dapat meningkat melalui pemberian terapi kelompok terapeutik.

Hubungan antara kemampuan kognitif dengan perkembangan industri anak usia sekolah menunjukkan hubungan yang sedang ($r = 0,659$), artinya semakin meningkat kemampuan kognitif diikuti meningkatnya perkembangan industri. Nilai koefisien determinasi 0,435 artinya variabel hubungan sosial dapat menjelaskan variasi perkembangan industri sebesar 43,5% sisanya ditentukan oleh variabel lain. Hasil uji statistik didapatkan hubungan yang sangat bermakna antara kemampuan kognitif dengan perkembangan industri anak usia sekolah ($P_{\text{value}} = 0,000$; $\alpha = 0,05$)

Hubungan antara kemampuan psikomotor dengan perkembangan industri anak usia sekolah sebelum intervensi menunjukkan hubungan yang kuat ($r = 0,888$), artinya semakin meningkatnya kemampuan psikomotor anak usia sekolah diikuti meningkatnya perkembangan industri anak usia sekolah. Nilai koefisien determinasi 0,788 artinya variabel kemampuan psikomotor dapat menjelaskan variasi perkembangan industri sebesar 78,8% sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kualitas kemampuan psikomotor dengan perkembangan industri anak usia sekolah ($P_{\text{value}} = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Pembelajaran psikomotor meliputi pembelajaran pencapaian keterampilan yang membutuhkan keutuhan mental dan aktivitas otot seperti kemampuan berjalan atau menggunakan alat-alat makan, perilaku dalam hirarki ini adalah persepsi dan yang paling kompleks adalah keaslian (Simpson, 1972, dalam Potter dan Perry, 2005). Domain psikomotor merupakan tindakan yang dapat dilihat dan diukur sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah (Bloom, 1956, dalam Potter & Perry 2001).

Hasil penelitian membuktikan bahwa kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan pada kelompok intervensi secara bermakna lebih tinggi dibandingkan dengan kemampuan psikomotor anak pada kelompok kontrol dengan $p\text{-value} 0,000 < 0,05$, berarti kemampuan psikomotor anak dalam melaksanakan tugas perkembangan dapat meningkat setelah mendapat terapi kelompok terapeutik.

Hasil analisis diketahui bahwa pada terapi kelompok terapeutik terdapat pengaruh yang signifikan ($p\text{-value} < 0,05$) dengan nilai R Square kemampuan kognitif sebesar 0,551 menunjukkan bahwa ada sekitar 55,1% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan kognitif anak usia sekolah menstimulasi perkembangan industri setelah dikontrol oleh variabel lain. Nilai R Square pada kemampuan psikomotor sebesar 0,66 menunjukkan bahwa ada sekitar 66% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah menstimulasi perkembangan industri setelah dikontrol oleh variabel lain. Nilai R Square perkembangan industri sebesar 0,586 menunjukkan bahwa ada sekitar 58,6% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah menstimulasi perkembangan industri



setelah dikontrol oleh variabel lain. Akan tetapi pada karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri anak usia sekolah (p value $> 0,05$).

Menurut Siagian (1995, dalam Notoatmodjo, 2007), semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain. Stuart dan Laraia (2005) menyatakan usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping. Hasil penelitian diatas menunjukkan kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah tidak dipengaruhi oleh karakteristik usia, sehingga usia tidak menjadi variabel *confounding* terhadap kemampuan anak.

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pellegrini dkk (2002, dalam Papalia, Olds &Feldman, 2009) menyatakan tidak ada perbedaan antara jenis kelamin anak laki-laki dengan anak perempuan dalam melakukan perkembangan usia anak sekolah, yang membedakan adalah jenis permainan yaitu permainan anak laki-laki lebih aktif secara fisik, sementara perempuan lebih memilih permainan yang melibatkan ekspresi verbal atau menghitung dengan suara keras, melompat tali dan permainan engklek.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi suku terhadap perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah (p -value $0.282 > 0,05$), sehingga suku apapun anak tersebut yang tinggal dipanti asuhan tidak berkontribusi terhadap perkembangan industri anak usia sekolah, yang berkontribusi adalah terapi kelompok terapeutik itu sendiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik anak rerata usia sekolah yang menjadi responden dalam penelitian ini 8.19 tahun, lebih dari setengah berjenis kelamin laki-laki, dan tingkat pendidikan 51.3 persen kelas tiga. Jenis keluarga yatim piatu sebesar 60.5%, lama tinggal kurang atau sama dengan lima tahun sebesar 60.5%, sedangkan suku asal dari penelitian ini sebagian besar berasal dari suku sunda sebesar 63.2%. Kemampuan kognitif dan psikomotor meningkat secara bermakna pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik sedang pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik menurun secara tidak bermakna. Perkembangan industri pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik meningkat secara bermakna dengan peningkatan yang signifikan, sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik tidak ada peningkatannya yang bermakna. Hal ini disebabkan pemberian terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik atau intervensi.

Departemen Kesehatan RI menetapkan suatu kebijakan untuk pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat sebagai salah satu pelayanan kesehatan dasar dan upaya promotif pada kelompok sehat. Selanjutnya menetapkan batasan kerja yang menjadi tanggung jawab dan wewenang antara kader kesehatan jiwa menurut IC-CMHN (2006) diantaranya; melakukan deteksi keluarga: sehat jiwa, resiko masalah psikososial dan gangguan jiwa dimasyarakat; menggerakkan individu, keluarga kelompok sehat jiwa dan gangguan jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa dan kontrol secara teratur. Perawat jiwa puskesmas sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien psikososial dan gangguan jiwa, apa bila tidak mampu memberikan asuhan keperawatan kemudian dirujuk kepada spesialis dan perawat spesialis keperawatan jiwa dalam membantu masyarakat sesuai dengan kompetensi dan fungsi perawat spesialis jiwa.

Melakukan kerja sama lintas sektoral antara Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan Nasional dengan Panti Sosial Asuhan Anak dengan melakukan pelatihan pada guru-guru sekolah dasar, guru-guru BP, pengasuh atau pimpinan panti asuhan untuk meningkatkan dan mengoptimalkan perkembangan anak, terutama anak usia sekolah, karena anak merupakan aset bangsa yang paling berharga dan sebagai penerus generasi bangsa.

Departemen Kesehatan RI menetapkan suatu kebijakan untuk pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat sebagai salah satu pelayanan kesehatan dasar dan upaya promotif pada kelompok sehat. Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa, melatih perawat puskesmas dan pembentukan kader kesehatan jiwa. Selanjutnya menetapkan batasan kerja yang menjadi tanggung jawab dan wewenang antara kader kesehatan jiwa, perawat jiwa puskesmas, dan perawat spesialis keperawatan jiwa. Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan terapi pada kelompok sehat dalam upaya meningkatkan kemampuan kelompok dalam memberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan tahapan usia pada semua tahapan usia. Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan modul terapi kelompok terapeutik yang sudah dibuat oleh peneliti dan pakar keperawatan jiwa dalam melakukan terapi kelompok terapeutik



DAFTAR PUSTAKA.

- CMHN.(2005).*modul basic course community mental health nursing*. Jakarta :WHO.FIK UI
- Depkes. (2003).*Buku pedoman kesehatan jiwa*. Jakarta : Depkes
- Feist, J and Feist,J.G. (2008). *Theories of Personality* (6th ed). The McGraw Hill Companies, Inc., 1221 Avenu of the Americas, New York.
- Forum Komunikasi Panti Sosial Kota Bandung, (2010). *Silayang Pandang Panti Sosial Kota Bandung*. Tidak dipublikasikan.
- Fortinash, K.M. and Holoday, P.A. (2004). *Psychiatric mental health nursing. Third edition,*, St. Louis Missouri: Mosby – Year Book Inc.
- Hamid. (2009). *Bunga Rampai. Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmojo, S.(2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Papalia, Olds and Feldman (2009). *Human Development* (10th ed). The McGraw Hill Companies, Inc., 1221 Avenu of the Americas, New York.
- Potter, P.A. and Perry,A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*, Philadelphia : Mosby Years Book Inc.
- Santrock. (2007). *Chil development 11th ed*. New York: The Mc Graw Hill Companies.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (2th ed), Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Shives, L.R. (1998). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (4th ed), Philadelphia: Lippincott.
- Soetjjiningsih. (1998). *Tumbuh Kembang anak*. Bali: EGC
- Sugiono, (2009). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & B*. Alfabeta: Bandung.
- Stuart, G.W and Laraia, M.T (2005). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (7th edition). St Louis: Mosby
- Trihadi, Keliat dan Hastono. (2009). *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak - Kanak Di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009*. Tidak di publikasikan.
- Townsend, C.M. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Videbeck, S.L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd edition). Philadhelpia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yusuf, S. (2009). *Psikologi Perkembangan anak dan remaja*. Bandung PT Remaja

¹Ns. Walter, S.Kep.

²Dr. Budi Anna Keliat, SKp., M. App.Sc: Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta.

³Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes : Dosen Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta.

⁴Herni Susanti, MN : Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta.
